

Associazione Medici Cattolici Italiani



Ufficio diocesano pastorale della salute



Arcidiocesi
di Bari-Bitonto

DECA LOGOI

**Riscoperta delle Dieci Parole
alla luce delle sfide poste all'umanità dai nostri tempi
per una cura che cambia**

CORSO DI FORMAZIONE ANNUALE IN PASTORALE DELLA SALUTE

Edizione 2025-26

**Basilica Parrocchia Santa Fara
Bari**

IMPIANTO

Percorso di accompagnamento e aggiornamento pensato per quanti si confrontano ogni giorno con la persona che soffre: Ministri della Comunione, Sanitari, Caregiver, Cappellani, Clerici, Catechisti, Volontari, Formatori, Gestori delle politiche

RAZIONALE

1. L'evoluzione incalzante del sapere medico e delle tecnologie applicate nella professione medica pongono sfide quotidiane che richiedono costante aggiornamento e formazione^{1,2,3,4,5,6}.
2. È importante condividere, tra quanti si fanno carico del malato, un lessico comune, con riferimento ai contenuti, che esuli da personali percorsi formativi e culturali. Si corre, infatti, il rischio di attribuire alle parole usate significato e attributi che risentano delle personali conoscenze e convinzioni in una rinata Babele^{7,8,9}.
3. Tutto ciò assume maggiore rilevanza in quegli ambiti operativi sociosanitari che sono caratterizzati da vicinanza con la persona che soffre, sia che si tratti di esperienze di accompagnamento occasionale, sia che si tratti di rapporti costanti nel tempo.

4. L'uso di un linguaggio spontaneo, immediato, spicciolo, non conferisce minore dignità al percorso scelto, ma consente una più facile comprensione, giungendo al cuore delle persone con semplicità e chiarezza^{10,11,12}.
5. L'abbinamento di singole voci a ciascuno dei Dieci Comandamenti deriva dalla necessità di approfondire le verità della Chiesa, dichiarate nella vita pastorale e liturgica dei fedeli, calate nell'attuale diveniente contesto sociale riscoprendo il Decalogo come codice morale propedeutico universale offerto all'umanità^{13,14,15,16}.
6. Procedere secondo lo stile delle medical humanities, quell'ambito del sapere umanistico dove la medicina non solo rafforza i propri rapporti con le scienze sociali e comportamentali (sociologia, psicologia, diritto, economia, storia, antropologia culturale) ma si confronta con la filosofia morale, la bioetica, la teologia e le arti espressive^{17,18}.
7. Tutto ciò con l'auspicio di confrontare fede e tecnologia, etica e scienza, sapere umanistico e sapere scientifico, nella convinzione che un uomo migliore non può prescindere da un confronto rispettoso nei vari ambiti della conoscenza e della comunicazione, condizione irrinunciabile per rafforzare la consapevolezza della propria identità umana e cristiana^{17,18}.

Be proud!

PROGRAMMA

Giovedì 9 ottobre 2025, ore 18.30

Presentazione del corso: don Antonio Stizzi e Michele Montinari

NON AVRAI ALTRO DIO ALL'INFUORI DI ME

Imperialismo informatico^{19,20,21,22,23,24}

Umanesimo digitale²⁵

Giovedì 16 ottobre 2025, ore 18.30

NON NOMINARE IL NOME DI DIO INVANO

Dipendenze, ludopatia e metaverso

La trappola e La cura^{24,26}

Giovedì 23 ottobre 2025, ore 18.30

RICORDATI DI SANTIFICARE LE FESTE

Empowerment del paziente

e Stili di vita^{27,28,29}

Giovedì 30 ottobre 2025, ore 18.30

ONORA IL PADRE E LA MADRE

La Vecchiaia^{30,31}

Sulla soglia

Giovedì 6 novembre 2025, ore 18.30

NON UCCIDERE

Tutela della vita^{32,33,34,35,36,37,38,39,40}

- Non uccidere
- L'altra faccia della luna: la realtà degli orfani speciali

Giovedì 9 aprile 2026, ore 18.30

NON COMMITTERE ATTI IMPURI

Sessualità nel XXI secolo^{41,42,43,44}

- L'enigma della sessualità umana
- Identità e varianza di genere in adolescenza

Giovedì 16 aprile 2026, ore 18.30

NON RUBARE

Fragilità, privazione e disuguaglianze^{31,45,46,47,48}

Giovedì 23 aprile 2026, ore 18.30

NON DIRE FALSA TESTIMONIANZA

Informazione e consenso⁴⁹

Autodeterminazione e obiezione

Giovedì 14 maggio 2026, ore 18.30

NON DESIDERARE LA DONNA D'ALTRI

Violenza di genere^{50,51}

Giovedì 21 maggio 2026, ore 18.30

NON DESIDERARE LA ROBA D'ALTRI

Il caso e la perfezione^{52,53,54}

APPROFONDIMENTI

1	Lown B. L'arte perduta di guarire. I consigli di un grande medico per un ritorno a una medicina più umana. Garzanti, Milano 1997 Il testo è la traduzione dall'inglese di "Lown B. The lost art of healing". Houghton Mifflin Company, Boston 1996. Bernard Lown (1921-2021), nato in Lituania con il nome di Boruch Lac, insignito del <i>premio Nobel per</i>
---	--

	la Pace 1985, è noto come l'inventore del primo defibrillatore cardiaco efficace. Dalla prefazione del libro: <i>“La medicina degli Stati Uniti è unanimemente considerata la migliore del mondo. Non passa giorno senza assistere a un importante passo avanti in campo scientifico, molte malattie un tempo mortali oggi sono curabili e la gente, in media, è più sana e vive più a lungo. Tuttavia, l'insoddisfazione del paziente nei confronti del medico non è mai stata tanto sentita. Anche se aumenta la competenza dei medici nel curare la malattia e prolungare la vita, i malati sono diffidenti, sospettosi e addirittura ostili nei loro riguardi...”</i>. Il libro, pubblicato nella versione tascabile da Ballantine Books NY nel 1999, ormai esaurito, è disponibile gratuitamente sul “Giornale Italiano di Cardiologia” suddiviso in quattro parti: A - Lown B. L'arte perduta di guarire, Parte I. G Ital Cardiol 2009; 10 (9): 612-632). https://www.giornaledicardiologia.it/allegati/00580_2009_09/fulltext/2009-09_08%20612-632.pdf B - Lown B. L'arte perduta di guarire. Parte II. G Ital Cardiol 2009; 10 (10): 677-707) https://www.giornaledicardiologia.it/allegati/00579_2010_10/fulltext/10-09_08%20677-707.pdf C - Lown B. L'arte perduta di guarire. Parte III. G Ital Cardiol 2009; 10 (11-12): 744-763. https://www.giornaledicardiologia.it/allegati/00578_2009_11/fulltext/2009-11-12_07%20744-763.pdf D - Lown B. L'arte perduta di guarire. Parte IV. G Ital Cardiol 2010; 11 (1): 54-85 https://www.giornaledicardiologia.it/allegati/00571_2010_01/fulltext/09_01-10_54-85.pdf.
2	Israel G. Medicine Between Humanism and Mechanism. Lecture given in the context of the course on “Il pensiero della cura: i fondamenti del pensiero clinico”, organized by “Medicina e persona” at the Circolo Culturale di Milano, October 12, 2006. https://www.academia.edu/2681712/Medicine_between_humanism_and_mechanism_La_medicina_tra_umanesimo_e_meccanicismo (open access) ... L'articolo si propone di richiamare l'attenzione sui pericoli legati alla riduzione della medicina a una scienza "esatta" puramente oggettivistica. La medicina, infatti, ruota attorno a qualcosa che non esiste in nessuna scienza e che ne rappresenta proprio il core: la pratica clinica.

	Nulla di simile alla pratica clinica esiste nelle scienze esatte. Attraverso un'analisi storica ed epistemologica, l'articolo mostra la natura specifica dei concetti di normalità e patologia e la loro irriducibilità a un approccio puramente oggettivistico plasmato sul modello delle scienze fisico-matematiche. La medicina radicalmente oggettivistica sostituisce l'idea di "cura/trattamento" con l'idea di "riparazione". Smette di ascoltare il paziente e rende drasticamente marginale il ruolo della pratica clinica. Se una medicina che osserva scrupolosamente i valori umani non deve assolutamente mai essere sottomessa ai precetti dell'oggettivismo di origine fisico-matematica, ancor meno deve essere sottomessa ai precetti del nuovo paradigma meccanicistico pangenetico, in cui la patologia è considerata derivante da un "errore" nella programmazione dell'organismo...
3	Shah S. Cacciatori di Corpi. Nuovi Mondi Media, San Lazzaro di Savena 2007 Saggio critico sulla sperimentazione farmacologica nel Terzo Mondo, presenta, sia pure nella sua parzialità, uno spaccato dettagliato e documentato del panorama mondiale dei problemi etici, sociali, politici, economici, correlati ai test clinici condotti su individui poveri, affamati, spesso male informati. La penna di Sonia Shah scorre leggera, con l'esperienza consumata di giornalista investigativa, documentando le sue storie, raccolte in mezzo mondo, dagli Stati Uniti alla Nigeria, dal Sud Africa all'India, dal Kenya alla Cambogia. Dall'Est Europa alla Thailandia, con citazioni scientifiche e governative, riferimenti a interviste e articoli della stampa divulgativa e del web.
4	Smith R. The case for slow medicine. BMJ Opinion December 12, 2012 (https://blogs.bmj.com/bmj/2012/12/17/richard-smith-the-case-for-slow-medicine) L'Editoriale di Richard Smith (Direttore ed Amministratore Delegato del British Medical Journal dal 1991 al 2004 e successivamente fino al 2018 Chair of the Cochrane Library Oversight Committee) trae lo spunto da un relazione di Gianfranco Domenighetti dell'Università della Svizzera Italiana durante un convegno a Bologna nel 2011 su "La Sanità tra Ragione e Passione" nel primo anniversario della morte di Alessandro Liberati, fondatore di Cochrane Italia. "Le criticità dei sistemi sanitari sono complessità, incertezza, opacità, scarsa misurazione, variabilità nei processi decisionali, asimmetria

	informativa, conflitto di interessi e corruzione. Sono quindi in gran parte una scatola nera e incontrollabile”... Eppure, in questo contesto, più di quattro quinti delle persone nella maggior parte dei Paesi ritengono la medicina una "scienza esatta o quasi esatta"... È tempo, ha affermato Domenighetti, di aprire la scatola nera dell'assistenza sanitaria. Incoraggiare <i>l'alfabetizzazione sanitaria</i> sembra essere un modo per farlo, ma Domenighetti pensava che si trattasse di "<i>vino vecchio in otri nuovi</i>". Dobbiamo, ha affermato, incoraggiare un sano scetticismo nei confronti del mercato medico e aiutare le persone a capire che la medicina è ben lungi dall'essere una scienza esatta. Bisognerebbe pubblicare dati che esponcano le variazioni nella pratica, la corruzione e i conflitti di interesse. Dovremmo spiegare che la salute dipende principalmente da fattori esogeni, non dal sistema sanitario. E alle persone dovrebbero essere forniti strumenti pratici per promuovere la propria autonomia, come l'accesso a informazioni basate sull'evidenza...
5	Bert G, Gardini A, Quadrino S. Slow Medicine. Sperling & Kupfer Editori Milano 2013 IL MANIFESTO DI SLOW MEDICINE per una Medicina sobria, rispettosa, giusta. <i>Fare di più non vuol dire fare meglio</i> La diffusione e l'uso di nuovi trattamenti sanitari e di nuove procedure diagnostiche non sempre si accompagnano a maggiori benefici per i pazienti. Interessi economici e ragioni di carattere culturale e sociale spingono all'eccessivo consumo di prestazioni sanitarie, dilatando oltre misura le aspettative delle persone, più di quanto il sistema sanitario sia poi in grado di soddisfarle. Non si pone inoltre sufficiente attenzione all'equilibrio dell'ambiente e all'integrità dell'ecosistema. Una medicina sobria implica la capacità di agire con moderazione, gradualità, essenzialità e di utilizzare in modo appropriato e senza sprechi le risorse disponibili. Rispetta l'ambiente e salvaguarda l'ecosistema. <i>Slow Medicine ETS riconosce che fare di più non vuol dire fare il meglio.</i> <i>Valori, aspettative e desideri delle persone sono diversi e inviolabili.</i> Ognuno ha diritto di essere quello che è e di esprimere quello che pensa.

	Una medicina rispettosa accoglie e tiene in considerazione i valori, le preferenze e gli orientamenti dell'altro in ogni momento della vita; incoraggia una comunicazione onesta, attenta e completa con i pazienti. I professionisti della salute agiscono con attenzione, equilibrio e educazione. <i>Slow Medicine ETS riconosce che valori, aspettative e desideri delle persone sono diversi e inviolabili.</i> <i>Cure appropriate e di buona qualità per tutti.</i> Una medicina giusta promuove la prevenzione, intesa come tutela della salute, e cure appropriate, cioè, adeguate alla persona e alle circostanze, di dimostrata efficacia e accettabili sia per i pazienti che per i professionisti della salute. Una medicina giusta contrasta le disuguaglianze e facilita l'accesso ai servizi socio-sanitari, supera la frammentazione delle cure e favorisce lo scambio di informazioni e saperi tra i professionisti, in una logica sistemica. <i>Slow Medicine ETS promuove cure appropriate e di buona qualità per tutti.</i> https://www.slowmedicine.it/il-manifesto-di-slow-medicine/
6	Smith R. How medicine is destroying itself. <i>BMJ Opinion</i> February 19, 2018 (https://blogs.bmj.com/bmj/2018/02/19/richard-smith-how-medicine-is-destroying-itself) Richard Smith formula alcune riflessioni sull'articolo "<i>Come la medicina americana si sta distruggendo</i>" del filosofo Daniel Callahan e del chirurgo Sherwin B. Nuland (https://newrepublic.com/article/88631/american-medicine-health-care-costs). ... Callahan e Nuland, osserva, rivolgono poi la loro attenzione alla ricerca medica: "Dobbiamo ora ridimensionare in modo comparabile le nostre ambizioni per la medicina, stabilendo nuove priorità alla luce degli ostacoli che abbiamo incontrato". Basta con le "cambiali" di salvataggio di milioni di vite e porre "maggiore enfasi sulla cura dei malati, non sulla loro guarigione... Il tradizionale modello aperto di ricerca medica, con la guerra contro la morte come massima priorità, dovrebbe cedere il passo a un nuovo obiettivo: puntare a portare l'aspettativa di vita di tutti a un'età media di 80 anni (già prossima), riducendo la mortalità precoce e spostando l'attenzione verso il miglioramento della qualità della vita di ogni fascia d'età". C'è, rifletto, qualcosa di terrificante nella vana promessa di prolungare la vita quando l'aspettativa di vita sta in realtà diminuendo.

	... Non vedo l'ora di sentire più medici sui media che promuovono queste idee, e parlare di medicina realistica, medicina prudente e medicina lenta è un buon inizio. Credo anche che ogni studente di medicina dovrebbe essere invitato a leggere l'<i>articolo di Callahan e Nuland</i> e a discuterne con i propri docenti, pazienti, amici e familiari. Leggi: https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMsa054744
7	ISS Istituto Superiore di Sanità - EpiCentro. Cosa significa comunicare. https://www.epicentro.iss.it/focus/flu_aviarial/demei1#:~:text=Comunicare%20significa%20mettere%20insieme%2C%20scambiare,di%20informazioni%2C%20non%20%C3%A8%20divulgazione. Comunicare significa mettere insieme, scambiare informazioni, conoscenze, bisogni, atteggiamenti, emozioni, percezioni tra soggetti coinvolti in un determinato contesto spazio-temporale su tematiche comuni. La comunicazione, quindi, non è solo passaggio unidirezionale di notizie e di informazioni, non è divulgazione. L'informazione unidirezionale si realizza attraverso mezzi che non prevedono la possibilità di un feedback; televisione, carta stampata, siti internet, opuscoli. Comunicazione è invece interazione e feedback, è condivisione di significati, di punti di vista per affrontare problematiche comuni. Senza dubbio la comunicazione interpersonale faccia a faccia e in parte anche la comunicazione telefonica rappresentano le modalità attraverso le quali è possibile realizzare queste condizioni. Comunicazione è relazione. Nel processo comunicativo assumono rilevanza significativa non solo i contenuti (le informazioni), ma anche il sistema di valori, i pregiudizi, i vissuti personali, gli stili comunicativi dei soggetti interagenti. Ciò avviene anche nella relazione professionale tra operatori e persone. In questo ambito emergono spesso, inoltre, emozioni e percezioni non sempre concordanti. Anche il contesto (familiare, sociale, lavorativo) nel quale avviene la comunicazione ha la sua rilevanza in quanto influenza il modo di pensare e lo stato d'animo degli interlocutori.
8	Burgener A.M. Enhancing Communication to Improve Patient Safety and to Increase Patient Satisfaction. <i>Health Care Manager</i> 2017; 36: 238-243 Con il continuo aumento di eventi sentinella e avversi dovuti a una comunicazione inefficace, è tempo che le organizzazioni sanitarie inizino

	a concentrarsi sul miglioramento della comunicazione efficace, che a sua volta migliorerà la sicurezza e l'esperienza dei pazienti. Questo articolo identifica e discute diversi protocolli di comunicazione che possono essere utilizzati per migliorare la coerenza di una comunicazione più efficiente ed efficace all'interno di un'organizzazione sanitaria, al fine di migliorare complessivamente l'assistenza e la soddisfazione dei pazienti.
9	Spadaro A. Web 2.0 Reti di Relazione. Paoline Editoriale Libri, Milano 2010 Rileggere il libro dopo quindici anni fa sempre bene perché non solo è propedeutico al successivo “Cyberteologia” dello stesso autore, ma anche perché permette una comprensione più facile del fenomeno Rete, come ambiente informativo, comunicativo e formativo che promuove un nuovo stile di pensiero e un nuovo modello di educazione, allarga la conoscenza, costruisce nuove relazioni, presupposto di una coscienza condivisa. Internet, dunque, rappresenta un luogo dove poter arricchire le potenzialità della vita ordinaria e di relazione. Interessante l'impostazione scientifica fatta per “parole chiave” che vendono sviscerate una alla volta con precisione analitica e chirurgica: web2.0, blog, podcast, wiki, second life... Fanno parte, è vero, di un tempo passato, ma restano fondamentali per comprendere se nel cosiddetto cyberspazio ci può essere ancora posto per la fede.
10	Biasin C. LEGGERE E COMPRENDERE DA ADULTI: ALFABETIZZAZIONE E LITERACY ADULTA IN ITALIA. Convegno INVALSI “Insegnare a leggere. Imparare a comprendere” Roma, 17 novembre 2018 https://www.invalsi.it/invalsi/doc_eventi/2018/11/02_BIASIN.pdf ANALFABETISMO FUNZIONALE ... L'analfabetismo funzionale rappresenta una problematica significativa in Italia, con circa un terzo della popolazione adulta incapace di comprendere testi complessi. Questo fenomeno ha implicazioni profonde sia a livello individuale che sociale, influenzando la partecipazione civica, l'inclusione sociale e lo sviluppo economico. Questo articolo analizza le cause sociolinguistiche dell'analfabetismo funzionale nel contesto italiano, esaminando fattori come le disparità territoriali, l'età, il livello di istruzione e il genere. Vengono inoltre proposte soluzioni mirate, tra cui interventi educativi, politiche di inclusione sociale e strategie per promuovere una cultura

	dell'apprendimento permanente, al fine di affrontare efficacemente questa sfida... https://www.centrostudilivertino.it/lanalfabetismo-funzionale-in-italia-una-sfida-sociolinguistica-e-le-possibili-soluzioni/#:~:text=Secondo%20un%20recente%20rapporto%20dell,a%20frasi%20brevi%20e%20semplici%20.
11	INVALSI (Istituto Nazionale per la VALutazione del Sistema educativo di Istruzione e di formazione) Draft sulla lettura dei risultati italiani dell'indagine ALL (Adult literacy and Life skills) - Aree geografiche a confronto https://www.invalsi.it/invalsi/rn/doc_sapapon/Lettura_dati_ALL.pdf
12	INVALSI (a cura di Mattei A, Mastrogiovanni A). Adulti e competenze funzionali. Indagine sulla popolazione 18-70 anni (SAPA-PON) Regione Puglia. Armando Editore, Roma 2011 https://www.invalsi.it/invalsi/rn/sapapon/rapporti/Rapporto_Puglia.pdf Il Programma Operativo Nazionale FSE “Competenze per lo sviluppo”, in relazione all’obiettivo di “Migliorare i sistemi di apprendimento durante tutto l’arco della vita”, intende contribuire, nelle regioni dell’Obiettivo Convergenza (Calabria, Campania, Puglia e Sicilia), ad assicurare la partecipazione di almeno il 12,5% della popolazione adulta in età lavorativa, dai 25 ai 64 anni, ad azioni di apprendimento (uno dei 5 benchmark stabiliti dal Consiglio dei Ministri Europei). In questo contesto, il progetto SAPA-PON si configura come un’azione di ricerca che vuole indagare le competenze funzionali della popolazione adulta (18-70 anni), ovvero quelle competenze definite come “abilità per la vita”, con l’obiettivo di indicare quelle “necessità alfabetiche” di cui l’adulto ha bisogno al fine di orientare le politiche locali...
13	Catechismo della Chiesa Cattolica. I DIECI COMANDAMENTI. «Maestro che cosa devo fare...?» https://www.vatican.va/archive/catechism_it/p3s2_it.htm
14	Benigni R. I Dieci Comandamenti. Rai1 dicembre 2014 http://www.parrocchiamontecchio.org/wp-content/uploads/2014/12/BENIGNI-10-comandamenti-2014.pdf <i>“... La storia dei dieci comandamenti è scritta in uno dei libri della Bibbia, che si chiama Esodo. La parola esodo vuol dire uscita. Infatti, racconta proprio l'uscita degli ebrei dall'Egitto, circa 3000 anni fa. Dove gli ebrei erano schiavi dell'Egitto e del faraone, che era l'uomo più potente del</i>

	<i>mondo. E Dio li libera, si allea con loro. Li fa uscire per portarli verso la terra promessa. Ma non fa uscire solo il popolo d'Israele, fa uscire tutta l'umanità. Siamo usciti tutti dal Nilo. Quando gli ebrei liberati camminano nel deserto del Sinai, camminano nel deserto della storia, non c'era niente. Lì comincia la storia. Ogni passo è un passo della nostra storia. E va avanti proprio fino ad arrivare a noi, a questa sera, qui! E Dio li guida, cammina con loro, davanti a loro! Entra nella storia personalmente. Camminano tutti insieme verso la terra promessa, fin che Dio gli fa un regalo: regala loro i 10 comandamenti! ...” (Roberto Benigni).</i> Video: https://www.youtube.com/playlist?list=PLJYeJvZDzKXjY1nBN08SO9XUoLrijP9HN
15	Loewenthal E. Dieci. Giulio Einaudi Editore, Torino 2019 <i>Dalla quarta di copertina: ...Dalla analisi di Elena Lowenthal emerge che il principio di responsabilità (la consapevolezza che ogni azione o pensiero porta con sé delle conseguenze) è senz'altro la filigrana dei comandamenti...</i> <i>Dal capitolo primo “Adamo, dove sei?”: ...è questione, piuttosto, di conoscenza. E di una conoscenza che cambia la vita, non che porta la morte. ...Appena assaggiato il frutto, infatti, Adamo ed Eva diventano consapevoli. Di che cosa? Di essere nudi? ...Che cos'è quella nudità impudica? ...è chiaro che è il frutto della non consapevolezza di essere beatamente ignari: finché non conoscono il bene e il male...Assaggiando il frutto Eva ed il suo Adamo vengono a conoscenza della morte, imparano cioè che sono destinati a morire. Loro stessi, non gli altri...</i>
16	Bassetti G. et al. Dieci Comandamenti x Dieci Cardinali. Edizioni ARES Milano 2021 <i>Un agile volume sui Dieci Comandamenti commentati in maniera accurata da altrettanti cardinali con provenienza geografica ed esperienze pastorali diverse tra loro. Un testo che può essere utile sia per la meditazione personale, sia come base per l'esame di coscienza. Seguire Gesù implica l'osservanza dei Comandamenti. La legge non è abolita, ma l'uomo è invitato a ritrovarla nella persona del divino Maestro, che la realizza perfettamente in sé stesso, ne rivela il pieno significato e ne attesta la perennità (dalla prefazione di Fabio Marchese Ragona).</i>
17	Spinsanti S. Manuale di medical humanities, a cura di Roberto Bucci Zadigroma Editore, Roma 2006

Dalla presentazione: *“Prima della bioetica c’erano le medical humanities. E le medical humanities ci saranno ancora in futuro, quando la bioetica avrà concluso la parabola ascendente che l’ha portata al centro del dibattito sociale e di interessi accademici. Ancor più: proprio dalle humanities ci aspettiamo una correzione di rotta che ridia slancio all’incontro tra cultura umanistica e cultura scientifica, liberando la bioetica dalle strettoie dei dibattiti ideologici che la paralizzano, soprattutto in Italia. Rispetto al progetto della bioetica di delimitare i confini tra il lecito e l’illecito nell’ambito dei progressi della medicina e delle scienze biologiche, le humanities coltivano un sogno di più ampio respiro: assicurare la felice sinergia tra le scienze naturali e le scienze umane, in vista di una medicina che sappia curare e prendersi cura, garantire cure efficaci dal punto di vista biologico, ma anche rispettose di tutta la molteplicità dei bisogni umani. Le medical humanities, inoltre, non si limitano a quanto la medicina può offrire per la guarigione, ma sono rilevanti rispetto a ogni forma di servizio alla salute: dalla psicoterapia al servizio sociale, dalla prevenzione alla medicina di comunità. Non si rivolgono, quindi, solo ai medici, ma a tutti gli operatori della salute (sarebbe più corretto parlare di **health professionals humanities**, se l’eccesso di inglese non minacciasse un rigetto...)”*.

Vedi anche:
Sandro Spinsanti MEDICAL HUMANITIES. Edizioni Change, Torino 2007
<https://sandrospinsanti.eu/book/medical-humanities-2/>
(open access)

- 18 **Tambone V. Medical Humanities e Formazione del Medico. *MEDIC* 2013; 21: 25-36**
http://www.medicjournalcampus.it/fileadmin/MEDICS/archivio/vol1-2013/02_Tambone.pdf
Quando parliamo di Humanities, e anche di Medical Humanities (MH), non dobbiamo pensare ingenuamente di utilizzare un termine generico che si riferisce, in modo ampio, al mondo dell’arte nelle sue diverse manifestazioni, introdotto in ambito sanitario per temperare un tecnicismo eccessivo, né, tantomeno, di parlare di un concetto ormai condiviso. La dimensione definitoria delle MH appare così complessa in quanto si fonda su due pre-nozioni che richiedono esse stesse una chiarificazione concettuale: Umanesimo e Medicina. Su quest’aspetto le posizioni sono numerose, articolate, interessanti ma hanno bisogno di una presentazione storico-critico completa ed approfondita...
- <https://www.aracneeditrice.eu/free-download/979125994251711.pdf>

19	Kelly M, Twomey P. I “Big Data” e le sfide etiche. <i>La Civiltà Cattolica</i> 2018; 4038: 446-59 https://www.laciviltacattolica.it/articolo/i-big-data-e-le-sfide-etiche/ (open access) ... I poveri del XXI secolo sono, al pari di chi non ha denaro, coloro che, in un mondo basato sui dati e sulle informazioni, sono ignoranti, ingenui e sfruttati. ... ci stiamo catapultando in un’economia internazionale dove quasi ogni settore sarà un’industria di raccolta e trasformazione di dati. Dati in gran parte generati direttamente dagli utenti. ... Quasi tutti gli addetti alla raccolta di informazioni online possono affermare che le loro prassi riguardo alla raccolta dei dati sono specificate nelle norme in materia di privacy e nei termini di utilizzo; pertanto, gli utenti le hanno accettate. È in genere la verità, ma non è tutta la verità. Ciò che questi soggetti non dicono a chiare lettere è: «In cambio del vostro uso gratuito (o anche a pagamento), del nostro servizio, noi venderemo i vostri dati direttamente o indirettamente a inserzionisti e ad altri aggregatori di dati». Questo elemento aggira uno dei principi chiave dell’economia: quello secondo cui il prezzo è una dichiarazione di valore. Laddove invece ai consumatori vengono offerti soltanto prodotti «gratuiti» ma essi non sono pienamente consapevoli del «prezzo» in dati personali che continuano a pagare, non c’è alcun modo per loro di calcolare il reale valore finanziario di quei dati personali. Una simile asimmetria informativa nei mercati diminuisce anche l’efficacia e la portata delle attuali leggi antitrust. Il prossimo miliardo di utenti di internet proverrà dal mondo in via di sviluppo e, ancor più sorprendentemente, sarà in gran parte dichiaratamente religioso. La scarsa comprensione di che cosa rappresentino una simile raccolta e un simile trasferimento su vasta scala di informazioni personali sui poveri dovrebbe costituire un oggetto di reale preoccupazione da parte della Chiesa. Essa può proclamare ad alta voce il suo modo di concepire il progresso, che è spirituale e incentrato sull’uomo, per integrare il messaggio, oggi dominante, dell’utopismo tecnologico. Se Eric Schmidt, già AD di Google, giunge ad affermare: «Credo che in realtà la maggior parte delle persone non desideri che Google risponda alle loro domande; quello che vogliono da Google è che dica loro che cosa dovrebbero fare in futuro», appare evidente quanto sia necessario

	apportare un contributo etico ed evangelico al mondo dei dati e degli algoritmi...
20	Rossi F. Il confine del futuro. Possiamo fidarci dell'intelligenza artificiale? Feltrinelli, Milano 2019 Il libro si rivolge a quanti siano interessati a capire dove può portarci questa tecnologia così potente e misteriosa. L'Autrice, nel tentativo di avvicinare un largo pubblico all'intelligenza artificiale (IA), cerca di adottare semplificazioni e approssimazioni degli aspetti più tecnici e scientifici, rimandando ulteriori approfondimenti a pubblicazioni più formali e specialistiche. <i>... La mia storia con l'intelligenza artificiale (esordisce) comincia nel 1986. All'epoca questa tecnologia stava vivendo una fase di grande crescita e attirava un forte interesse da parte delle aziende e delle università. Non esistevano ancora applicazioni online capaci di raggiungere tante persone, come oggi, ma le aziende che avevano bisogno di automatizzare, semplificare e ottimizzare il lavoro confidavano molto nel lavoro dell'intelligenza artificiale...</i> <i>... In quegli anni studiavo Informatica a Pisa. In Italia non erano molti gli atenei nei quali si poteva imparare come funzionasse un computer e Pisa era stata una delle prime università a investire in questa nuova disciplina. Così passavo le mie giornate a studiare la matematica, la logica e la fisica necessarie allo sviluppo dei computer, e apprendevo nuovi linguaggi di programmazione...</i> <i>... Il problema di linguaggio. Cominciamo con la definizione, che serve per evitare fraintendimenti sull'oggetto di cui stiamo parlando così da non correre il rischio che lettori diversi immaginino significati diversi per l'espressione "intelligenza artificiale" (IA).</i> <i>L'intelligenza artificiale è una disciplina scientifica che mira a definire e sviluppare programmi o macchine (software e/o hardware) che mostrano un comportamento che verrebbe definito intelligente se fosse esibito da un essere umano...</i>
21	Bergamaschi M. INFOCHIESA. Le sfide dell'infosfera al pensiero credente. Elledici Torino 2022 Matteo Bergamaschi [classe 1987, docente presso le Università Teologica e Salesiana di Torino] esordisce con il riferimento freudiano alle tre grandi rivoluzioni inflitte alla scienza moderna dal narcisismo degli esseri umani. La prima ad opera di Copernico, per cui gli uomini avevano dovuto abbandonare la consapevolezza rassicurante di trovarsi al centro dell'universo. La seconda ad opera di Darwin, per cui l'umanità

	abbandonava l'idea di essere al centro dell'ordine degli esseri viventi. La terza ad opera dello stesso Freud, per cui l'uomo non poteva più nemmeno concepirsi al centro di sé stesso. A queste tre ne aggiunge una quarta, suggerita da Floridi: <i>gli esseri umani non sono più al centro dell'infosfera, non possiedono più l'esclusiva sul ragionamento logico e sul processamento di informazioni così come sull'azione intelligente... ... Infosfera non è il sinonimo di internet, di web o di cyberspazio; essa è piuttosto l'intero ambiente informazionale, lo spazio globale dell'informazione: comprende dunque tutti gli enti informazionali, a cominciare dai media classici, così che il cyberspazio non è che una sua parte...</i>
22	Floridi L. Etica dell'intelligenza artificiale. Sviluppi, opportunità, sfide. Raffaello Cortina, Milano 2022 Scheda di: Giacomo Andreetta sj (da Aggiornamenti Sociali, nov. 2023 - open access) L'intelligenza artificiale (AI) è ormai entrata a far parte della nostra quotidianità, che ne siamo consapevoli o meno. Il filosofo Luciano Floridi, che si occupa di questo argomento da diversi anni, ha raccolto e approfondito alcuni suoi contributi in un volume per dare un quadro complessivo sui risvolti etici al riguardo. Lo scopo è duplice: informare sullo stato dell'arte attuale e cercare di trovare dei parametri per delineare il futuro su tre livelli: istituzioni, imprese e semplici cittadini... https://www.aggiornamentisociali.it/articoli/etica-dellintelligenza-artificiale-sviluppi-opportunita-sfide/
23	Cucci G. Postumano e transumano. L'antropologia del futuro? La Civiltà Cattolica 2022; 4130: 133-45 https://www.laciviltacattolica.it/articolo/postumano-e-transumano/ (open access) ... Transumano e postumano: somiglianze e differenze... Il movimento transumanista nasce sulla scorta delle scoperte e applicazioni in ambito digitale e biotecnologico, in particolare dalla confluenza di quattro direttrici di ricerca: la nanotecnologia; la biotecnologia; l'informatica; le scienze cognitive; il tutto compendiato dalla sigla NBIC (<i>Nanotechnology, Biotechnology, Information technology, Cognitive science</i>). Esso mette l'accento sulle potenzialità che queste potrebbero rappresentare per l'essere umano, a livello medico (contribuendo a plasmare un corpo sempre più efficiente, non soggetto a malattie, invecchiamento e morte), cognitivo e informatico (potenziamento della memoria e dell'intelligenza mediante l'inserimento

	di appositi microchip o addirittura il trasferimento dall'organismo biologico al non biologico) e robotico. ... Per quanto riguarda il postumanesimo, il termine sembra da ricondursi al critico letterario Ihab Hassan, il quale nel saggio "<i>Prometheus as Performer: Toward a Posthumanist Culture?</i>", del 1977, ne parla in termini di un movimento che vorrebbe cancellare, con la natura umana, anche 500 anni di umanesimo (https://files.commonsgc.cuny.edu/wp-content/blogs.dir/20673/files/2018/01/hassan.pdf) . Il movimento postumano vorrebbe quindi andare più in là di un potenziamento medico e intellettuale; il suo punto di arrivo ideale è annullare la dimensione biologica, luogo di malattia e morte, e l'idea stessa di natura umana, per giungere a «una condizione ultra-umana, cioè ad abbandonare la fragilità della condizione attuale per aprirsi a un futuro nel quale un uomo nuovo (e, per questo, un oltre-uomo) sarà capace di riprogrammare sé stesso» radicalmente, anche a livello cerebrale...
24	Cucci G. Metaverso, Algoritmi, Blockchain. Le nuove frontiere della rete. <i>La Civiltà Cattolica</i> 2023; 4141: 35-48 https://www.laciviltacattolica.it/articolo/metaverso-algoritmi-blockchain/ (open access) ... Il termine «metaverso» compare nella letteratura nel 1992, anno in cui viene pubblicato il romanzo di fantascienza <i>Snow Crash</i> di Neal Stephenson (https://it.wikipedia.org/wiki/Snow_Crash). In esso il metaverso caratterizza un pianeta, due volte più grande della Terra, che avvolge ogni ambito della vita umana, modificandola. La visione mostrata dal romanzo, come in genere il filone fantascientifico, non è positiva, ma distopica. Presenta la possibilità di rivestire identità multiple per sfuggire alla situazione frustrante e di basso profilo del mondo reale, entrando in quella avvincente e prestigiosa del metaverso. Se il metaverso è da intendersi come un mondo parallelo, l'idea era nata ben prima del romanzo di Stephenson. Un racconto del 1935 di Stanley Weinbaum, <i>Gli occhiali di Pigmalione</i>, presentava questo nuovo ritrovato capace di offrire filmati dove lo spettatore «sia dentro la storia, parli con le ombre e le ombre gli rispondano, e invece di essere su uno schermo, la storia sia tutta attorno a lui e lui ci stia dentro». Uno strumento non molto diverso da quanto decenni più tardi stanno cercando di creare Google e altri giganti del digitale... “Metaverso”, spiega Cucci, è l'unione di due termini: meta (che in greco, come in inglese e in italiano, significa oltre) e verso, che è la contrazione

	di universo. Si tratta di “un vero e proprio mondo, che ciascuno potrà creare secondo i propri gusti, e nello stesso tempo aperto a tutti coloro che, di comune accordo, vorranno farne parte – spiega il gesuita -. Le nuove opportunità “riguarderanno anche la salute. Già sono disponibili applicazioni che hanno lo scopo di monitorare e motivare attività legate al benessere”. In questo scenario inedito c’è, come sempre, anzitutto un tornaconto economico: “Uno degli aspetti più importanti del Web3 è proprio il blockchain, le transazioni economiche. Nel metaverso le operazioni non sono tracciabili, non fanno riferimento a banche o siti istituzionali, permettendo a chiunque di compiere operazioni economiche senza costi, intermediari o tassazioni, garantendo il totale anonimato”. La sua piena realizzabilità è tuttavia legata ad alcuni parametri che non possono essere ignorati. “Uno di essi è l’energia. L’implementazione degli ambienti virtuali comporta un altissimo dispendio energetico”, annota Cucci. L’altro punto incerto è proprio il mondo delle blockchain. Pur trattandosi di un aspetto essenziale del metaverso, “la sua realizzabilità sarà molto ardua, non solo per i costi energetici, ma soprattutto per la sua strutturale incontrollabilità. Vedi anche: https://www.agensir.it/quotidiano/2023/1/3/metaverso-p-cucci-nuova-frontiera-della-rete-ma-occorrono-regole-e-limiti-per-non-esserne-colonizzati/
25	Giannone A. Umanesimo Digitale. Trasformazione digitale e antologia dei valori umani. Un approccio umano-centrico nel rapporto con i giovani e con la vita delle persone. Edizioni Fratelli Laterza, Bari 2023 Nel libro sono riportate 631 citazioni di 389 Autori e Autrici corredate da commenti e contributi di autorevoli esperti contemporanei sull’impatto della Trasformazione Digitale e in particolare dell’Intelligenza Artificiale nella prospettiva evolutiva dei prossimi 20/30 anni. Lo sforzo dell’Autore è quello di ricercare nell’approfondimento del pensiero di personaggi che hanno segnato la Storia dell’uomo nella Scienza, nella Cultura, nella Economia, nella Politica, nelle Arti e nell’Innovazione delle Tecnologie, preziose indicazioni per un Umanesimo Digitale sì, ma che non sia preludio al Transumanesimo e si possa concentrare sulla promozione di un uso consapevole ed etico delle tecnologie digitali per migliorare la vita delle persone e della società.
26	Occhetta F. L’azzardo e la trappola della ragnatela. La Civiltà Cattolica 2019; 4059/60: 274-81

	https://www.laciviltacattolica.it/articolo/la-ragnatela-del-gioco-dazzardo/ (open access) ... La dipendenza dal gioco d'azzardo è stata inserita nei livelli essenziali di assistenza ed è considerata una patologia grazie al decreto n. 158/2012 dell'allora ministro della Salute Renato Balduzzi. Il 12 gennaio 2017 un altro decreto ha permesso di curare i giocatori dipendenti attraverso i Servizi per le Dipendenze patologiche (SerD). Nel 2014 il gioco d'azzardo è stato definito dal Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali della psichiatria una dipendenza e «un disturbo non correlato all'uso di sostanze». ... La patologia per lo Stato ha un costo sociale che oscilla tra i 56 e i 63 milioni di euro all'anno. Ma non è semplice curare una «dipendenza senza sostanza»; la dipendenza d'azzardo è diversa da quelle dall'alcol e dalla droga. ... È una lotta contro il dio Pluto, il signore della ricchezza e del denaro, che nella mitologia è raffigurato come cieco, obeso e lento. Per non imitarlo, occorre non combatterlo ma ignorarlo, accogliere il proprio limite e iniziare un percorso terapeutico e di disintossicazione...
27	Feste C, Anderson RM. Empowerment: from philosophy to practice. <i>Patient Educ Couns</i> 1995; 26: 139-44. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7494713/ <i>Abstract.</i> La filosofia dell'empowerment si basa sul presupposto che gli esseri umani abbiano la capacità di fare scelte e siano responsabili delle conseguenze delle proprie scelte. L'empowerment è definito come un processo educativo progettato per aiutare i pazienti a sviluppare le conoscenze, le competenze, gli atteggiamenti e il livello di autoconsapevolezza necessari per assumersi efficacemente la responsabilità delle proprie decisioni relative alla salute.
28	Wakefield D et al. Patient empowerment, what does it mean for adults in the advanced stages of a life-limiting illness: A systematic review using critical interpretive synthesis. <i>Palliat Med</i> 2018;32:1288-304 https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29956568/ L'empowerment del paziente, definito come "un processo attraverso il quale le persone acquisiscono un maggiore controllo sulle decisioni e sulle azioni che incidono sulla propria salute" (Organizzazione Mondiale della Sanità), è un tema chiave nelle strategie sanitarie e socio-assistenziali globali.

29	Haddad LM, Toney-Butler TJ. Empowerment. <i>StatPearls [Internet]</i> Last Update: May 19, 2023 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430929/ <i>Abstract.</i> Il termine empowerment è emerso negli anni '20, ma non è stato ampiamente accettato fino agli anni '70. L'ideologia prevalente dell'empowerment si riferisce all'aumento del potere di un gruppo a basso potere in modo che sia pari a quello ad alto potere. L'empowerment è il processo interpersonale che fornisce strumenti, risorse e ambiente adeguati a costruire, sviluppare e aumentare la capacità e l'efficacia altrui nel definire e raggiungere obiettivi individuali. L'empowerment ha trovato applicazione in una vasta gamma di contesti, come il movimento femminista, i diritti degli omosessuali, il movimento del potere nero, i malati di AIDS, gli studenti, gli insegnanti, i lavoratori, eccetera.
30	Casey TG. La forza della famiglia. <i>La Civiltà Cattolica</i> 2016; 3987-8; 261-75 https://www.laciviltacattolica.it/articolo/la-forza-della-famiglia/ (open access) ...Che cosa succede quando si viene a sapere che si sta per morire? E non in sei mesi o in tre settimane, ma nel giro di poche ore, o addirittura di qualche minuto? Come si fa fronte a una situazione simile? Lo scorso novembre, Marielle, una giovane donna di Lens, era al concerto nella Bataclan Concert Hall di Parigi, quando i terroristi hanno invaso l'edificio. Per tre ore si è nascosta in una piccola doccia, piena di ansia, temendo che sarebbe stata uccisa. Il primo messaggio che ha mandato era diretto ai suoi genitori: <i>Je vais mourir, je vous aime</i> («Sto per morire. Vi amo»). Miracolosamente, all'una del mattino, è stata salvata dalle forze di sicurezza che hanno fatto irruzione nell'edificio. Accade spesso che le persone, quando affrontano la morte imminente, facciano qualcosa di semplice, ma meravigliosamente profondo: telefonano o scrivono ai loro familiari per dire quanto li amano. Sarebbe comprensibile che si lasciassero completamente sopraffare dal loro destino. Invece, e ne abbiamo tanti esempi, essi pensano a persone significative nella loro vita e danno voce al loro amore e al loro affetto...
31	Occhetta F. Gli anziani e le politiche sociali. <i>La Civiltà Cattolica</i> 2018; 4025: 466-75 (subscription article)

	...dopo la crisi finanziaria, sono stati fatti ingenti tagli di spesa che hanno considerato gli anziani non autosufficienti un costo eccessivo. Ci sono soluzioni alternative all'assistenza domiciliare e alla residenzialità, per garantire l'effettività del diritto alla salute? La via da percorrere ha una direzione unica: creare rete nel territorio tra pubblico, privato sociale, privato convenzionato, imprese sociali del terzo settore, volontariato competente. Molte esperienze campionesi, sparse a macchia di leopardo, potrebbero aprire strade nuove. La dimensione politica del tema infatti riguarda l'intera società, non solo la classe politica, inclusa la Chiesa: anche la pastorale degli anziani delle diocesi e delle parrocchie ha la possibilità di essere ripensata. Le domande che sorgono sono molte... https://www.laciviltacattolica.it/articolo/gli-anziani-e-le-politiche-sociali/
32	Montinari M. Audizione sulla PDL regionale “Assistenza sanitaria per la morte serena e indolore di pazienti terminali” Regione Puglia III Commissione 18 luglio 2022 https://giac.consiglio.puglia.it/web/files/view/6464
32	Boscia FM. Audizione sulla PDL regionale “Assistenza sanitaria per la morte serena e indolore di pazienti terminali” Regione Puglia III Commissione 25 luglio 2022 https://giac.consiglio.puglia.it/web/files/view/6859
34	Boscia FM. Audizione nell'ambito dell'esame dei disegni di legge nn. 65, 104, 124, 570 e 1083 su “Disposizioni in materia di morte volontaria medicalmente assistita” Senato della Repubblica Commissioni II e X riunite. 17 settembre 2024 https://www.amciitalia.org/wp-content/uploads/2024/10/Audizione-in-Senato-sul-Fine-Vita-17-Settembre-2024.pdf video: https://webtv.senato.it/webtv/commissioni/morte-volontaria-medicalmente-assistita-1
35	SIAARTI SICP. Linee guida SNLG ISS sulla sedazione palliativa nell'adulto 2023 https://www.sicp.it/wp-content/uploads/2023/05/LG-429-SIAARTI_SICP_Sedazione-Palliativa_v2.pdf

36	Riva L. The physician-assisted suicide pathway in Italy: ethical assessment and safeguard approaches. <i>Bioethical Inquiry</i> 2024; 21:185-192 https://link.springer.com/article/10.1007/s11673-023-10302-2 <i>Abstract:</i> Sebbene in Italia non esista attualmente una legge effettiva in materia di suicidio assistito o eutanasia, la sentenza n. 242 della Corte Costituzionale italiana del 25 settembre 2019 ha stabilito che un individuo che, in determinate circostanze, abbia agevolato l'attuazione di una volontà autonoma e liberamente formata di suicidarsi da parte di un altro individuo è esente da responsabilità penale. A seguito di tale sentenza, alcuni cittadini hanno presentato richieste di suicidio assistito al sistema sanitario pubblico, generando una situazione di grande incertezza nelle procedure di ammissione. Mancano, infatti, procedure condivise e definite, in quanto la sentenza 242/2019 si è limitata ad aggiungere alcuni principi su cui il legislatore dovrà basare il proprio futuro intervento. Questo articolo analizza il ruolo consultivo che la sentenza attribuisce ai comitati etici territoriali con l'obiettivo di stimolare il dibattito sul loro ruolo nei meccanismi di vigilanza. La conclusione proposta è che il ruolo previsto non appare coerente con le funzioni di questi organismi e risulta, in definitiva, sostanzialmente indefinito e ingiustificato. <i>(articolo pubblicato il 13 ottobre 2023)</i>
37	Flick GM. «Fine vita, l' ultima sentenza della consulta non cambia il quadro». Intervista a Giovanni Maria Flick. <i>Avvenire.it</i> 20 luglio 2024 https://www.avvenire.it/attualita/pagine/fine-vita-il-quadro-non-cambia ... Il dispositivo della Corte Costituzionale depositato giovedì è «in completa linearità con la “sentenza-madre” del 2019». Sbaglia chi parla di «svolta aperturista» o ritiene che la Consulta si sia «spinta troppo avanti». ... in realtà ci troviamo in una situazione di «completa linearità» con la sentenza madre, la numero 242 del 2019, che ha fissato i quattro paletti – patologia irreversibile, sofferenza fisica e psichica intollerabile per il paziente, capacità di esprimere la propria volontà e presenza di sostegni vitali - che rendono «non punibile » una persona che assiste la morte di un malato che si trovi nelle condizioni sopra citate. ... La Corte costituzionale ha già fissato i paletti, l'ha fatto dosando attentamente i diritti in gioco, assumendo come punto di partenza l'inviolabile dignità della vita umana. I quattro criteri devono essere

	compresenti e sono così chiari che il giudice ha già gli strumenti per verificarne l'esistenza...
38	KNMG Federation Board. Guideline End-of-Life Decisions 2021. Approved by the KNMG Federation Board on 18 November 2021 https://www.knmg.nl/download/knmg-guideline-end-of-life-decisions
39	Royal Dutch Medical Association & Royal Dutch Pharmacists Association. Guidelines for the Practice of Euthanasia and Physician-assisted Suicide 2012 https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2018/09/2012-guia-eutanasia-colegio-medicos-pbajos.pdf <i>Dalla prefazione:</i> ... Queste linee guida, elaborate dalle Associazioni Scientifiche Olandesi di Medicina Interna e dei Farmacisti, supportano i professionisti nella pratica efficace e sicura dell'eutanasia e del suicidio assistito, eventi con un impatto estremamente emotivo sia per il paziente ed i suoi cari, sia per il medico ed il farmacista. L'eutanasia o il suicidio assistito non sono pratiche che medici e farmacisti affrontano quotidianamente. Entrambe le parti hanno responsabilità individuali, oltre a quelle congiunte: è quindi utile che si sostengano a vicenda in questo processo e che preparino e valutino insieme la procedura più indicata per l'eutanasia o il suicidio assistito. <i>N.d.r.:</i> Definite “Linee Guida”, non hanno quei caratteri distintivi tecnici e scientifici universalmente richiesti dalle Associazioni Scientifiche e dalle Agenzie Governative per la costruzione di una linea guida. Codesto elaborato fornisce precise indicazioni su come si toglie la vita ad una persona, una sorta di vero e proprio “ricettario”.
40	Buijsen M. Elements in Bioethics and Neuroethics Euthanasia as Privileged Compassion. Cambridge University Press 2024 Online ISBN: 9781009086844 DOI: https://doi.org/10.1017/9781009086844 (open access) ... In senso lato nei Paesi Bassi il termine "eutanasia" si riferisce a due atti criminali. Legalmente, gli autori godono dell'impunità se: (1) sono medici; (2) hanno agito in conformità con i requisiti di dovuta diligenza previsti dalla legge; e (3) hanno riferito le loro azioni in conformità con la procedura prescritta dalla legge. L'eutanasia in questo senso è considerata pratica medica non standard nei Paesi Bassi, in parte perché – a differenza delle pratiche mediche standard – è sancita dal diritto penale. L'eutanasia in questo senso deve essere distinta dagli atti

	derivanti da decisioni mediche relative alla fine della vita, che nei Paesi Bassi sono considerate medicina standard. Interrompere o non iniziare una procedura medica salvavita o che prolunga la vita su richiesta di un paziente o di un suo rappresentante/i non è eutanasia. Né è eutanasia la mancata esecuzione (o interruzione) di una procedura medica inutile. Anche quando ciò avviene senza il consenso del paziente o del suo/i rappresentante/i, non si tratta comunque di eutanasia. Nei Paesi Bassi, anche la procedura nota come sedazione palliativa o terminale (la somministrazione di farmaci per mantenere il paziente in stato di sedazione profonda fino alla morte, senza alimentazione o idratazione artificiale) è considerata pratica medica standard. Lo stesso vale per il sollievo dal dolore con un effetto collaterale fatale (prevedibile). La legge sull'eutanasia non si applica a queste pratiche...
41	Martin J. Un ponte da costruire. Una relazione nuova tra la Chiesa e le persone LGBT. Marcianum Press, Venezia 2018 <i>Dalla prefazione del Card. Matteo Zuppi: “Come più volte ci ha ricordato Papa Francesco, nella pastorale siamo chiamati a non accontentarci della semplice applicazione delle norme morali, optando piuttosto per un vero e paziente accompagnamento (Accompagnare, Discernere, Integrare, ...) alla comprensione ed assunzione vitale del messaggio evangelico da parte di ogni persona, senza riduzioni, con una sapiente pedagogia della gradualità che, tenendo conto delle particolari circostanze di ciascuno, nulla tolga all’integrità della fede e della dottrina.</i> <i>... Nessun autentico cammino di crescita spirituale e morale può prescindere dalla Verità del Vangelo e della dottrina, ma la carità e la verità evangelica nella pastorale esigono la disponibilità e la capacità al dialogo”...</i>

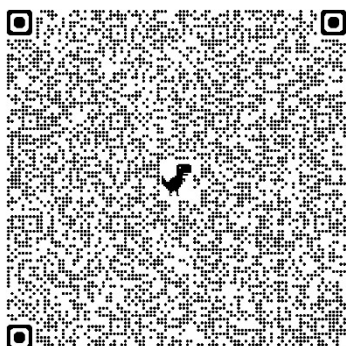
42	Frigerio A. L'enigma della sessualità umana. Glossa Editrice Milano 2022 <i>La Civiltà Cattolica</i> 09 settembre 2024, recensione: https://www.laciviltacattolica.it/recensione/lenigma-della-sessualita-umana/ «La mappa di un territorio da esplorare»: così Livio Melina descrive, nella Prefazione al volume, il contributo che Alberto Frigerio, presbitero milanese, ha offerto al vasto pubblico. Il territorio da esplorare è l'enigma della differenza sessuale, questione cruciale del nostro tempo, mentre la mappa è l'accurata ricerca interdisciplinare, strumento importante anche per coloro che non hanno fatto studi specifici sul tema. I quattro capitoli nei quali viene presentata la mappatura del territorio offrono un percorso storico culturale (cap. 1), scientifico-psicologico-filosofico (cap. 2), biblico-teologico (cap. 3) e un approfondimento circa questioni specifiche, quali il transgenderismo e l'omosessualità (cap. 4). È un itinerario capace di «elaborare strumenti concettuali in grado di attestare e dischiudere il senso antropologico» (p. 4) della differenza sessuale...
43	Franguelli B. L'amore al tempo del "dating". Sull'analfabetismo sentimentale ed erotico <i>La Civiltà Cattolica</i> 2023; 4144: 338-52 https://www.laciviltacattolica.it/articolo/lamore-al-tempo-del-dating/ <i>(subscription article)</i> Il mondo digitale va abitato da cristiani», ha scritto papa Francesco nella prefazione a un libro sulla Chiesa nel mondo digitale, pubblicato di recente. Abbiamo assistito, soprattutto negli ultimi due decenni, a un vero e proprio cambio di paradigma che ha trasformato la vita sociale di tutti i giorni. Dalla cultura digitale sono giunte molte sorprese, e l'importanza che ha assunto nella vita quotidiana è indiscutibile. Non sembra trattarsi di una moda passeggera, anzi il suo influsso appare irreversibile. In particolare, essa ha avuto un grande impatto sui rapporti umani, al punto da modificare anche le modalità con cui ci si incontra. L'utilizzo di Internet, inizialmente riservato a pochi privilegiati, è diventato man mano accessibile a una parte considerevole del globo. I servizi di connessione, e in particolare di geolocalizzazione, sfidano di continuo la vecchia concezione del tempo e dello spazio... L'esplorazione dell'ambiente digitale è stata avviata in vari ambiti del sapere: scienze sociali e della comunicazione, ma anche psicologia, filosofia, economia, marketing, antropologia, e persino teologia. Con il moltiplicarsi degli studi sono state affrontate le più diverse prospettive

	nel campo digitale, che non è un mero spazio alternativo in cui reperire strumenti che forniscono opportunità, ma una cultura che s'impone sempre di più e che ha cambiato il modo di essere e di agire umano e sociale...
44	Rigobello L., Gamba F. Disforia di genere in età evolutiva. Sostenere la ricerca dell'identità di genere nell'infanzia e nell'adolescenza. Franco Angeli Ed, Milano 2016 https://librerie.unicatt.it/scheda-libro/autori-vari/disforia-di-genere-in-eta-evolutiva-sostenere-la-ricerca-dellidentita-di-genere-nellinfanzia-e-nelladolescenza-9788891727725-236508.html La disforia di genere è una nuova classe diagnostica del DSM-5. Riflette un cambiamento nella concettualizzazione delle caratteristiche di definizione del disturbo: non si parla più di identificazione cross-genere, come avveniva nel disturbo dell'identità di genere nel DSM-IV, ma di "incongruenza di genere". È importante distinguere i criteri e le caratteristiche della disforia di genere in età evolutiva da quelle degli adulti per due motivi: primo perché bambini e adolescenti sono coinvolti in processi di sviluppo fisico, psicologico e sessuale, secondo perché hanno la possibilità di una maggiore variabilità nelle loro traiettorie di sviluppo...
45	Occhetta F. La salute tra etica e diritto. La Civiltà Cattolica 2016; 3993: 269-81 <i>(subscription article)</i> <i>Abstract:</i> Nella Costituzione vengono anticipati i principi che sono alla base della bioetica degli anni Settanta: la tutela della salute, la garanzia di cura gratuita, la non obbligatorietà dei trattamenti consigliati, ad eccezione di quelli che salvano la vita. Attualmente il significato di «salute» oscilla tra lo «star bene» e il «ben-essere», ma curare la «salute sana» per prevenire la malattia ha un costo sociale e apre a molte domande morali. Per i costituenti cattolici il fine dell'azione sanitaria non era quello di ridurre la sanità ai suoi costi, ma anzitutto di occuparsi della salute (dal latino salus) che è la salvezza integrale dell'ammalato. Ma i più poveri potranno continuare a essere curati? https://www.laciviltacattolica.it/articolo/la-salute-tra-etica-e-diritto/

46	Boitani A. Disuguaglianza: perché preoccuparsene. in <i>Dizionario di dottrina sociale della Chiesa. Le cose nuove del XXI secolo</i>. Vita e Pensiero Milano 2023; 1: (open access) <i>Abstract:</i> Dovremmo preoccuparci della disuguaglianza e non solo della povertà. Una disuguaglianza economica elevata tende a perpetuarsi, a trasformarsi in indifferenza sociale, a disgregare le comunità e mettere in pericolo la democrazia, oltre a far male alla crescita. La disuguaglianza dei risultati si trasforma in disuguaglianza delle opportunità per le generazioni successive. Data la difficoltà degli interventi redistributivi, sono necessarie politiche pre-distributive che riducano le disuguaglianze di mercato, senza puntare all'egualitarismo assoluto. https://www.dizionariodottrinasociale.it/Voci/Disuguaglianza_perche_preoccuparsene.html
47	Rovati G. Le caratteristiche multidimensionali della povertà. in <i>Dizionario di dottrina sociale della Chiesa. Le cose nuove del XXI secolo</i>. Vita e Pensiero Milano 2025; 1: (open access) <i>Abstract:</i> La voce esamina le caratteristiche multidimensionali della povertà e alcuni emblematici approcci metodologici utilizzati per misurare l'intensità e la diffusione di questo complesso fenomeno. La scarsità di risorse (materiali, monetarie, culturali, occupazionali, sanitarie, relazionali) che contraddistingue il vivere in povertà può raggiungere livelli estremi, assoluti o relativi, che vengono misurati con indicatori e indici specifici, a cui fanno riferimento altrettante soglie di povertà https://www.dizionariodottrinasociale.it/Voci/Le_caratteristiche_multidimensionali_della_poverta.html
48	ISS Istituto Superiore di Sanità. Risorse e disuguaglianze in sanità: il parere dei medici europei. https://www.epicentro.iss.it/politiche_sanitarie/mmg_diseguaglianze La scarsità delle risorse destinate all'assistenza sanitaria è una realtà cui i sistemi sanitari devono rispondere adottando politiche di contenimento della spesa e individuando priorità negli interventi. La mancanza di risorse destinate alla sanità pubblica può portare infatti a gravissime conseguenze, prima tra tutte la carenza dei servizi e l'inaccessibilità delle cure ai gruppi di pazienti economicamente o socialmente più svantaggiati...

Informazione e consenso - Autodeterminazione e obiezione

https://www.google.com/search?q=Informazione+e+consenso%0D%0AAutodeterminazione+ed+obiezione%0D%0A&sca_esv=5da2b0c0536aa051&sxsrf=AE3TifMh4Uzwaiu4DQBG8jaPLHGsi50tyw%3A1751578394871&source=hp&ei=GvdmaMS_M_2L-d8PiJn1MQ&iflsig=AOw8s4IAAAAAAGcFKit5glcQvle6e01Jz6hhmiHbS81&ved=0ahUKewjEtJWA0qGOAX9RP4FHYhMPQYQ4dUDCB8&oq=Informazione+e+consenso%0D%0AAutodeterminazione+ed+obiezione%0D%0A&gs_lp=Egdnnd3Mtd2l6ljhJbmZvcm1hemlvbmUgZSBjb25zZW5zbwpBdXRvZGV0ZXJtaW5hemlvbmUgZWQgb2JpZXppb25lCkgAUABYAHAAeACQAQCQAQCgAQCAQC4AQzIAQD4AQL4AQGYAgCgAgCYAwCSBwCgBwCyBwC4BwDCBwDIBwA&scient=gws-wiz



Il consenso informato è un diritto fondamentale del paziente, sancito dalla legge 219/2017, che implica il diritto di ricevere informazioni complete e comprensibili sulla propria condizione di salute, sui trattamenti proposti, sui loro benefici e rischi, prima di decidere se accettarli o rifiutarli. L'autodeterminazione, strettamente legata al consenso informato, consente al paziente di scegliere liberamente se

sottoporsi o meno a un trattamento sanitario, nel rispetto della propria autonomia e dignità. L'obiezione, in questo contesto, si riferisce alla possibilità per il paziente di rifiutare un trattamento sanitario, anche se consigliato dal medico, esercitando il proprio diritto all'autodeterminazione e alla libertà di scelta.

INFORMAZIONE E CONSENSO:

Diritto all'informazione:

Il paziente ha il diritto di ricevere informazioni chiare, complete e comprensibili sulla propria condizione, diagnosi, prognosi, benefici e rischi dei trattamenti proposti, e sulle eventuali alternative disponibili.

Consenso informato:

Il consenso informato è l'atto con cui il paziente, dopo aver ricevuto le informazioni necessarie, esprime liberamente e consapevolmente la propria volontà di accettare o rifiutare un trattamento sanitario.

Forma del consenso:

Il consenso può essere espresso in forma scritta, verbale, o attraverso altre modalità adeguate alle condizioni del paziente, come ad esempio videoregistrazioni o dispositivi per persone con disabilità.

AUTODETERMINAZIONE E OBIEZIONE:

Autodeterminazione:

Il principio di autodeterminazione sancisce il diritto del paziente di decidere autonomamente sulla propria salute, sulla base delle informazioni ricevute e delle proprie convinzioni.

Obiezione di coscienza:

Il paziente ha il diritto di rifiutare un trattamento sanitario, anche se questo potrebbe comportare conseguenze negative per la sua salute,

	esercitando così il suo diritto all'autodeterminazione e alla libertà di scelta. Limiti all'autodeterminazione: In casi eccezionali, previsti dalla legge, come situazioni di emergenza o quando la decisione del paziente mette a rischio la salute pubblica, il diritto all'autodeterminazione può essere limitato. In sintesi: Il consenso informato e l'autodeterminazione sono principi fondamentali del diritto alla salute, che pongono il paziente al centro del processo decisionale, garantendogli il diritto di scegliere liberamente sulla propria salute, anche rifiutando trattamenti proposti, nel rispetto della propria autonomia e dignità.
50	Tintori C. Violenza contro le donne: crimine di Stato. Aggiornamenti Sociali, 25 novembre 2015 https://www.aggiornamentisociali.it/articoli/violenza-contro-le-donne-crimine-di-stato/ ... È importante non dimenticare le dimensioni della violenza contro le donne nel nostro Paese: sono quasi 7 milioni le donne che hanno subito, nel corso della propria vita, una qualche forma di violenza fisica o sessuale (dati Istat riferiti al 2014). In realtà non è possibile sapere il numero esatto delle donne che hanno subito violenze, perché questi dati sono relativi soltanto a coloro che hanno trovato il coraggio di denunciare l'accaduto alle autorità. Spesso, infatti, le donne che si affacciano a percorsi di accompagnamento e sostegno non riescono a compiere il passo della denuncia. Come scardinare il muro di silenzio e di fatto la solitudine che circonda le donne quando divengono vittime di violenze? Dove attingere la forza e quali strumenti occorrono perché qualcosa possa davvero cambiare? ...
51	Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2021-2023 https://www.pariopportunita.gov.it/it/politiche-e-attivita/violenza-di-genere/piano-strategico-nazionale-sulla-violenza-maschile-contro-le-donne-2021-2023/ Il Piano strategico nazionale sulla violenza maschile contro le donne 2021-2023 in continuità con il Piano precedente 2017-2020, è articolato in 4 Assi (Prevenzione, Protezione e sostegno, Perseguire e punire, assistenza e Promozione) in analogia alla Convenzione di Istanbul, a ciascuna delle quali si ricollegano specifiche priorità.

	<i>Il testo:</i> https://www.camera.it/temiap/documentazione/temi/pdf/1355435.pdf?_1704969972701
52	Sandel MJ. Contro la perfezione. L'etica nell'età dell'ingegneria genetica. Vita e Pensiero, Milano 2008 Il progresso scientifico e tecnologico rende disponibili i mezzi per modificare la natura umana, perfezionandola grazie all'ingegneria genetica, oltre che ai cosiddetti mezzi fisici e biochimici (doping). Si delinea così un nuovo concetto di eugenetica, liberale forse, che grazie alla programmazione biotecnologica non persegue selezione e soppressione di individui, né discriminazione di deboli e malati. L'uomo del XXI secolo, artefice di una medicina sempre più sofisticata, sembra soccombere di fronte alle possibilità di manipolare profondamente il proprio organismo, per renderlo più performante, più bello, o per definire i tratti somatici dei propri figli, alla ricerca di una perfezione, il cui standard, immaginario e vago, sembra rispondere alle più umane frustrazioni. Si confrontano concetti antitetici: quello della casualità dell'origine (il caso, il dono) e quello della programmazione/pianificazione biotecnologica (la perfezione), quello della dimensione correttiva (terapeutica) della medicina e quello della pretesa perfettiva che trascende l'atto curativo, per affermare la padronanza della vita stessa. <i>Vedi anche:</i> Pessina A. L'eugenetica e il pensiero liberale - Il Miraggio della Perfezione. © L'Osservatore Romano, 29 maggio 2008 (<i>subscription article</i>)
53	Musio A. Eugenetica liberale: tra dissoluzioni ed equivoci. In: Dizionario di dottrina sociale della Chiesa - Le cose nuove del XXI secolo. Vita e Pensiero, Milano 2021; 4: 22-30 https://www.dizionariodottrinasociale.it/Voci/Eugenetica_liberale_tra_dissoluzioni_ed_equivoci.html (<i>open access</i>) <i>Abstract: “Nel 2000 la Carta dei diritti fondamentali dell’UE sancisce il ripudio dell’eugenetica, sulla base di una connessione tra biologia, medicina ed economia immediatamente messa in pericolo. Come scopre Habermas, infatti, nell’incrocio tra fecondazione in vitro, diagnosi pre-impianto e ingegneria genetica, si realizza una nuova forma di eugenetica che non passa più dallo Stato, ma dalle scelte di chi commissiona alla tecnologia la generazione dei “propri” figli. È il tracciato</i>

	<i>dell'eugenetica liberale, nei suoi legami inattesi con il modello economico del capitale umano".</i>
54	Patriarca C. Essere sani e salvi. La medicina italiana alle prese con l'eugenetica nei primi decenni del Novecento. <i>Sentieri di Medical Humanities</i> 13 febbraio 2023 https://www.rivista-smh.ch/articolo/essere-sani-e-salvi/ Il giuramento di Ippocrate è uguale da millenni, eppure la capacità umana di convertire la terapia in uccisione è vasta. Quando la medicina passa dalla cura del singolo a quella della collettività può compiere grandi progressi, per esempio nel campo della prevenzione, ma se il contesto storico-politico è differente l'alibi della collettività può schiacciare il singolo in nome della "salute". Avviene così che un epidemiologo finisca per credere che solo la sterilizzazione dei frenastenici e dei microcefali salverà l'umanità dalla degenerazione e che nel pozzo nero di Auschwitz un medico provochi malattie mortali nei prigionieri allo scopo di studiare il rapporto tra genetica e ambiente e migliorare così la "salute della razza"...